agence régionale de la Formation tout au long de la vie Poitou-Charentes

# Dispositif de Professionnalisation

Safran Poitou-Charentes

## FICHE D'INSCRIPTION FORMATION 2014

A RENVOYER PAR FAX AU 05 49 88 73 27 OU PAR COURRIEL A : safran@arftlv.org

*Saisir vos données directement sur le formulaire suivant - Imprimez votre document rempli pour en conserver une copie.*

| N° action | Intitulé | Lieu et dates |
|---|---|---|
| W01-2 | *Accompagner le développement de la capacité à apprendre des publics en insertion* | Les 19 et 20 juin 2014 à NIORT |

**Vos coordonnées**

☐ **Mme** ☐ **M.**

Pour les personnes déjà inscrites au dispositif Safran,

votre numéro d'identifiant : **S R O 0** | | | | |

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse professionnelle (lieu d'exercice de votre activité où vous pouvez être contacté(e): .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél fixe : / / / / Portable : / / / /

Courriel : .....

**Votre fonction**

☐ Encadrant Technique d'Insertion

☐ Autre (Précisez) : .....

**Votre tranche d'âge**

☐ - de 25 ans

☐ + de 25 ans

☐ + de 45 ans

**Votre employeur**

Raison sociale : .....

Nom du responsable : .....

Adresse (*pour tout courrier administratif*) : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Courriel : .....

**Type de SIAE**

☐ Atelier et Chantier d'Insertion (ACI)
☐ Entreprise d'insertion
☐ Régie de quartier
☐ Autre (précisez) : .....

*Date et signature du bénéficiaire*

*Lu et approuvé. Date, cachet et signature de l'employeur*